FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1967

THÈSE

N° 92

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie ENGLER-PLATON

Née le 24 Septembre 1937, à Saint-Ambroix (Gard)

Présentée et soutenue publiquement le 8 février 1967

Intérêt pour l'étude du terrain allergique chez l'enfant de l'utilisation simultanée des réactions au latex-sérotonine et au latex-histamine

(à propos de 250 observations)

Président : M. J. MARIE, Professeur

IMPRIMERIE
R. FOULON & Cie
29, Rue Deparcieux, 29
PARIS — 1967

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1967

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie ENGLER-PLATON

Née le 24 Septembre 1937, à Saint-Ambroix (Gard)

Présentée et soutenue publiquement le 8 février 1967

Intérêt pour l'étude du terrain allergique chez l'enfant de l'utilisation simultanée des réactions au latex-sérotonine et au latex-histamine

(à propos de 250 observations)

Président : M. J. MARIE, Professeur

IMPRIMERIE
R. FOULON & Cie
29, Rue Deparcieux, 29
PARIS — 1967

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabro (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelon (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Mo longuet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renai (G.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

Doyen : Georges BROUET

1er assesseur : Daniel BARGETON — 2e assesseur : Jean GOSSET

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	Delmas (A.)
Anatomie et cytologie path.	Delarue (J.)
Anesthésiologie	Baumann (J.)
Bactériologie et virologie	Tournier (P.)
Biochimie médicale	Jayle (M.-F.)
	Polonovski (J.)
Biologie appl. à l'Education physique et aux Sports	Malmejac (J.)
Biologie médicale	Fauvert (R.)
Biophysique médicale	Bugnard (L.)
	Dognon (A.)
	Djourno (A.)
Cancérologie méd. et soc.	Denoix (P.)
Chimie pathologique	Schapira (G.)
Embryologie	Tuchmann (H.)
Génétique fondamentale	Lejeune (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Coury (Ch.)
Histologie	Giroud (A.)
Hygiène et méd. préven.	Boyer (J.)
Médecine du Travail	Desoille (H.)
Médecine légale	Derobert (L.)

	MM.
Microbiologie (Bactériol. et virologie)	Fasquelle (R.)
Parasitologie	Brumpt (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	Laurence (G.)
	Kuss (R.)
	Verne (J.-M.)
Pathologie exotique	N...
Pathol. expér. et comparée	Merklen (F.-P.)
Pathologie médicale	Laroche (Cl.)
	Bricaire (H.)
	Péquignot (H.)
Pathologie respiratoire	Turiaf (J.)
Pathol. et thérap. générales	N...
Pharmacologie	Cheymol (J.)
	Levy (Mlle J.)
Physiologie	Bargeton (D.)
	Parrot (J.)
Physiol. et pathol. obstét.	Lepage (F.)
Radiologie médicale	Desgrez (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	Cauchoix (J.)
Thérapeutique	Conte (M.)
Thérapeutique appliquée	Lamotte (M.)

b) Professeurs a titre personnel :

Anatomie anthropologique	Olivier (G.)
Anatomie pathologique	Nezeloff (Ch.)
Bactériologie	Barbier (P.)
Biochimie médicale	Desgrez (P.)
	Dreyfus (J.-Cl.)
Biologie médicale	Bourlière (F.)
Histologie	Coujard (R.)
Parasitologie	Larivière (M.)
Pathologie expérimentale	Loeper (J.)
	Richet (G.)
Physiologie	Dejours (P.)
	Scherrer (J.)
Physique médicale	Kellershohn (L.)
	Gougerot (L.)
	Roucayrol (J.-Cl.)
	Tubiana (M.)
Radiologie médicale	Fischgold (H.)

UNIV. LEIDEN BIBL.

CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Cliniques :	
— carcinologique chirurg. (Necker)	Redon (H.)
— cardiol. (Broussais)	Soulié (P.)
— cardiol. (Boucicaut)	Lenègre (J.)
— chirurgicales : *Beaujon :* Lortat-Jacob (J.-L.) - *Beaujon :* N... - *Cochin :* Leger (L.) - *Hôtel-Dieu :* Patel (J.) - *Saint-Antoine :* Gosset (J.) - *Salpêtrière :* Sicard (A.) - *Tenon :* Olivier (Cl.)	
— chirurg. orthopéd. et traumatol. (Cochin)	Merle d'Aubigné (R.)
— chirurg. orthopéd. et traumatol. (Foch)	Padovani (P.)
— chirur. infant. et orthop. (Enfants-Malades)	Fèvre (M.)
— chirurgie cardio-vascul. (Broussais)	Dubost (Ch.)
— chirurg. pleuro-pulmon. (Laënnec)	Mathey (J.)
— dermatol. (Saint-Louis)	Duperrat (F.)
— endocrinologique (Pitié)	Decourt (J.)
— Génét. médic. (Enfants-Malades)	Lamy (M.)
— gynécologique (Broca)	Huguier (J.)
— maladies cutanées et syphilit. (Saint-Louis)	Degos (R.)
— maladies des enfants (Enfants-Malades)	Turpin (R.)
— maladies infectieuses (Claude-Bernard)	Mollaret (P.)
— maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne)	Delay (J.)
— malad. métab. (Necker)	Hamburger (J.)
— maladies du sang (Broussais)	Bernard (J.)
— maladies du système nerveux (Salpêtrière)	Castaigne (P.)
— médicales : *Bicêtre :* Deparis (M.) - *Broussais :* Milliez (P.) - *Cochin :* Brouet (G.) - *Hôtel-Dieu :* Bariéty (M.) - *Lariboisière :* Sèze (S. de) *Pitié :* Dreyfus (G.) - *Saint-Antoine :* Kourilsky (R.) - *Saint-Antoine :* Boudin (G.).	
— d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	Debray (Ch.)
— médecine infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	Marie (J.)

	MM.
Cliniques :	
— médicale propédeutique (Broussais)	Justin-Besançon (L.)
— médico-sociale du diabète sucré et des maladie de la nutrition (Hôtel-Dieu)	Derot (M.)
— neuro-chirurgie (Pitié)	David (M.)
— neurolog. (Salpêtrière)	Garcin (R.)
— obstétricales : *Baudelocque :* Lacomme (M.) - *Saint-Antoine :* Merger (R.).	
— obstétricale et gynécol. (Port-Royal)	Varangot (J.)
— ophtalmol. (Hôtel-Dieu)	Offret (G.)
— ophtalmolog. (Cochin)	Bregeat (P.)
— oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	Aubry (M.)
— pédiatrie	Mozziconacci (P.)
— pédiatrie et de puéricul. (Saint-Vincent-de-Paul)	Thieffry (S.)
— pneumo-phtisiologie (Laënnec)	Bernard (E.)
— neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	Michaux (L.)
— rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	Coste (F.)
— stomato. (Salpêtrière)	Dechaume (M.)
— thérapeutique chirurg. (Vaugirard)	Roux (M.)
— thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	Lemaire (A.)
— toxicologique	Gaultier (M.)
— traumat. et orthopédique (R.-Poincaré)	Judet (R.)
— urologique (Cochin)	Aboulker (P.)
— urologique (Necker)	Couvelaire (R.)
Hygiène et clinique de la 1re enfance (Trousseau)	Laplane (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin)	Domart (A.)
— (Lariboisière)	Bouvrain (Y.)
— (Pitié)	Rambert (P.)
— (Rothschild)	Wolfromm (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	Poilleux (F.)

b) Professeurs a titre personnel :

Hématologie	André (R.)
	Bousser (J.)
Hydrologie et climatologie	Giberton (A.)
Maladies infectieuses	Bastin (R.)
Médecine : Azerad (E.); Bour (H.); Grossiord (A.); Lambling (A.); Launay (Cl.); Payet (M.); Perrault (M.); Siguier (F.); Worms (R.).	
Neuro-chirurgie	Le Beau (J.)
Neurologie	Lhermitte (F.)
Neuro-psychiatrie	Pichot (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie	Maduro (R.)
Pédiatrie	Polonovski (Cl.)
	Royer (P.)
Pneumo-Phtisiologie	Kreis (B.)
	Meyer (A.)
Rhumatologie	Delbarre (F.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie	CABROL (Ch.)
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.)
	GONNARD (P.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Physique médicale	COURSAGET (J.)
	GREMY (F.)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie : M. HAUDUROY (P.), *pr. s. ch.*

Pathologie chirurgicale : RUDLER (J.), *pr. s. ch.*

IV. — PROFESSEUR ASSOCIÉ

Statistique médicale et épidémiologique .. .. SCHWARTZ (D.)

Secrétaire général de la Faculté : M. LENA (J.).

Conseillers administratifs : Mlle CHAINTREUIL (G.), M. FAYE (R.).

Conservateur en Chef de la Bibliothèque, Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine : M. le Docteur HAHN (A.).

Conservateurs : Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.).

Bibliothécaires : Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Docteur SCHILLER (J.).

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FILLE CHRISTINE

A MA MÈRE, A MON PÈRE

A qui je dois tout.
Qu'ils trouvent là l'expression de mon affection et de ma reconnaissance.

A MON MARI

A MES FRÈRE ET SŒURS

A Monsieur le Professeur JULIEN-MARIE

Directeur à l'Institut de Péditarie Sociale

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En témoignage de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Agrégé J. VIALATTE

Qui m'a permis de faire ce travail dans son Service.

Qu'il soit assuré de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Agrégé J. PAUPE

Dont les conseils éclairés m'ont été d'une grande utilité dans l'accomplissement de ce travail.

Je lui exprime mes vifs remerciements.

A Monsieur le Docteur MASPETIOL

Respectueux hommages.

A Monsieur le Docteur SEGUIN

A Monsieur le Docteur HAMEL

Qui m'ont accueillie dans leurs Services.
Qu'ils soient assurés de ma profonde reconnaissance et de mon fidèle attachement.

A Monsieur le Docteur RIBOLLET

HISTORIQUE

A la suite des travaux de R. Benda et D.A. Urquia en 1947, sur le pouvoir histamino-protecteur du sérum, et de ceux de J.L. Parrot, D.A. Urquia et C. Laborde en 1952, sur le pouvoir histamino-pexique, C. Mikol, M. Renoux et F.P. Merklen proposèrent en 1961, une réaction de séro-agglutination de l'histamine : Les particules de latex de polystyrène servent de support passif à l'histamine, comme elles le font aux γ-globulines dans la réaction de J.M. Singer et C. M. Plotz pour la recherche du facteur rhumatoïde. Ces particules de latex, chargées d'histamine, sont agglutinées par le sérum de sujets normaux, ainsi est défini le facteur anti-histaminique du sérum. Ces auteurs montrèrent que le sérum des sujets allergiques ne possède pas de facteur anti-histaminique.

En 1963, C. Mikol et M. Renoux eurent l'idée d'employer la sérotonine à la place de l'histamine et réalisèrent la séro-agglutination de la sérotonine par la même technique que la précédente.

Citons à ce propos les travaux de Ph. Benda et Mme Miravet en 1957, sur les aérosols de sérotonine chez le cobaye, de Ph. Benda en 1957 sur l'œdème plataire sérotonique de la patte de rat, de Ph. Benda et R. Benda en 1961, qui avaient noté « une augmentation nette de la sensibilité des cobayes à l'égard des aérosols de sérotonine, lorsqu'il y avait eu, au préalable, libération locale d'histamine ».

OBJET DE CETTE ETUDE

Cette étude porte sur 250 dossiers d'enfants suivis en consultation d'allergologie externe aux Enfants-Malades.

Ces enfants, âgés de 1 à 15 ans, sont suivis pour des affections diverses entrant dans le cadre des maladies allergiques.

Un certain nombre d'entre eux ont déjà reçu des traitements tels que corticoïdes, anti-histaminiques et désensibilisation spécifique.

A la suite des travaux de PAUPE « Utilisation de la réaction d'agglutination passive du latex-histamine pour la recherche du terrain allergique chez l'enfant », enquête portant sur 500 cas, nous avons groupé les observations dans lesquelles ont été recherchées les deux réactions : latex-sérotonine et latexhistamine.

Dans la plupart des cas, ces deux réactions ont été faites de façon systématique, mais parfois le latex-sérotonine n'a été recherché qu'en présence d'un latex-histamine nul.

Il n'a malheureusement pas été possible de dissocier ces deux groupes. Les résultats globaux donnent donc un pourcentage de latex-histamine nul, inférieur à ce que pourrait donner une étude portant sur des recherches systématiques.

Parmi ces 250 enfants, il y a 152 garçons soit 60,8 % et 98 filles soit 39,2 %. La plupart ont entre 2 et 15 ans d'âge, 8 seulement ont entre 1 et 2 ans.

En effet avant l'âge de 1 ans, on ne peut accorder aucune valeur à la négativité de la réaction. PAUPE a démontré « l'acquisition progressive du facteur sérique anti-histaminique au cours des premiers mois ».

REPARTITION DES MALADIES EN CAUSE

Compte tenu du fait que de nombreux enfants souffrent de plusieurs de ces affections.

— Asthmes	120
— Bronchites asthmatiformes	40
— Bronchites (sans dyspnée)	21
— Toux spasmodiques	47
— Rhinites	20
— Rhinopharyngites	27
— Sinusites	12
— Otites	2
— Eczémas	30
— Urticaires	16
— Œdèmes de Quincke	12
— Prurigo strophulus	22
Total des affections :	369

TECHNIQUE DE LA REACTION

Les particules de latex de polystyrène sont chargées d'histamine ou de sérotonine, dans un milieu tamponné, et mises au contact de dilutions croissantes du sérum à étudier.

Le titre de la réaction est donné par l'inverse du taux de la dernière dilution qui provoque encore une agglutination.

Les dilutions vont du 1/10e ou 1/640e :

— sont assimilées à l'absence d'agglutination les agglutinations très faibles de titre 10, 20, 40 (il y en a d'ailleurs très peu) ;

— sont considérées comme normales les agglutinations de titre 160, 320 et 640 ;

— et comme faibles les agglutinations de titre 80.

PREMIERE PARTIE

UTILISATION DE LA SERO-AGGLUTINATION DU LATEX-SEROTONINE POUR LA RECHERCHE DU TERRAIN ALLERGIQUE CHEZ L'ENFANT

L'ensemble des réactions se répartissent de la façon suivante (*Tableau I, Schéma 1*) :

— 130 agglutinations nulles ou très faibles (3 cas 1/40e), soit ..... 52 %
— 17 agglutinations faibles au 1/80e, soit .. 6,8 %
— 103 agglutination fortes au 1/160e, 1/320e, 1/640e, soit ..... 41,2 %

I) Syndromes bronchiques et bronchiolaires

(*Tableau II, Schémas 2, 3 et 4*)

Nous reprendrons la classification de PAUPE et distinguerons avec lui :

1) Les asthmes vrais, rares avant 2 ans : accès dyspnéiques d'installation et disparition brutale, le plus souvent indépendants de tout état infectieux.

2) Les bronchites asthmatiformes, fréquentes chez le nourrisson : phénomènes dyspnéiques, fébriles, d'origine habituellement infectieuse.

3) Les bronchites sans dyspnée : rencontrées essentiellement entre 2 et 10 ans.

1) *Asthmes :* 120 cas

— 68 agglutinations nulles ou très faibles, soit 56,7 %
— 9 agglutinations faibles au 1/80e, soit .. 7,5 %
— 43 agglutinations fortes, soit ..... 35,8 %

2) *Bronchites asthmatiformes :* 40 cas

— 18 agglutinations nulles ou très faibles, soit 45 %
— 6 agglutinations faibles au 1/80e, soit .. 15 %
— 16 agglutinations fortes, soit ..... 40 %

3) *Bronchites sans dyspnée :* 21 cas

— 11 agglutinations nulles, soit ..... 52,4 %
— 10 agglutinations fortes, soit ..... 47,6 %

II) Syndromes respiratoires supérieurs

(*Tableau III, Schémas 5 à 8*)

1) *Toux spasmodiques :* 47 cas

— 27 agglutinations nulles, soit ..... 57,6 %
— 3 agglutinations faibles, soit ..... 6,3 %
— 17 agglutinations fortes, soit ..... 36,1 %

2) *Rhinites :* 20 cas

— 10 agglutinations nulles, soit ..... 50 %
— 1 agglutination faible, soit ..... 5 %
— 9 agglutinations fortes, soit ..... 45 %

3) *Rhino-pharyngites :* 27 cas

— 14 agglutinations nulles, soit ..... 51,9 %
— 1 agglutination faible, soit ..... 3,7 %
— 12 agglutinations fortes, soit ..... 44,4 %

4) *Sinusites :* 12 cas

— 4 agglutinations nulles, soit ..... 33,3 %
— 8 agglutinations fortes, soit ..... 66,7 %

5) *Otites :* 2 cas

— 1 agglutination nulle, soit ..... 50 %
— 1 agglutination forte, soit ..... 50 %

III) Dermatoses

(Tableau IV, Schémas 9 à 12)

1) *Eczémas :* 30 cas

— 11 agglutinations nulles, soit ..... 36,7 %
— 1 agglutination faible, soit ..... 3,3 %
— 18 agglutinations fortes, soit ..... 60 %

2) *Urticaires :* 16 cas

— 9 agglutinations nulles ou très faibles, soit 56,2 %
— 7 agglutinations fortes, soit ..... 43,8 %

3) *Œdèmes de Quincke :* 12 cas

— 8 agglutinations nulles, soit ..... 66,7 %
— 4 agglutinations fortes, soit ..... 33,3 %

4) *Prurigo strophulus :* 22 cas

— 14 agglutinations nulles, soit ..... 63,6 %
— 8 agglutinations fortes, soit ..... 36,4 %

TABLEAU I : *Maladies allergiques*
(Ensemble des cas)
LATEX - SÉROTONINE

	Agglutination nulle ou très faible	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
250 cas	130	17	103
Pourcentage	52 %	6,8 %	41,2 %

SCHÉMA 1 : Maladies allergiques
(ensemble des cas : 250)
Latex - Sérotonine

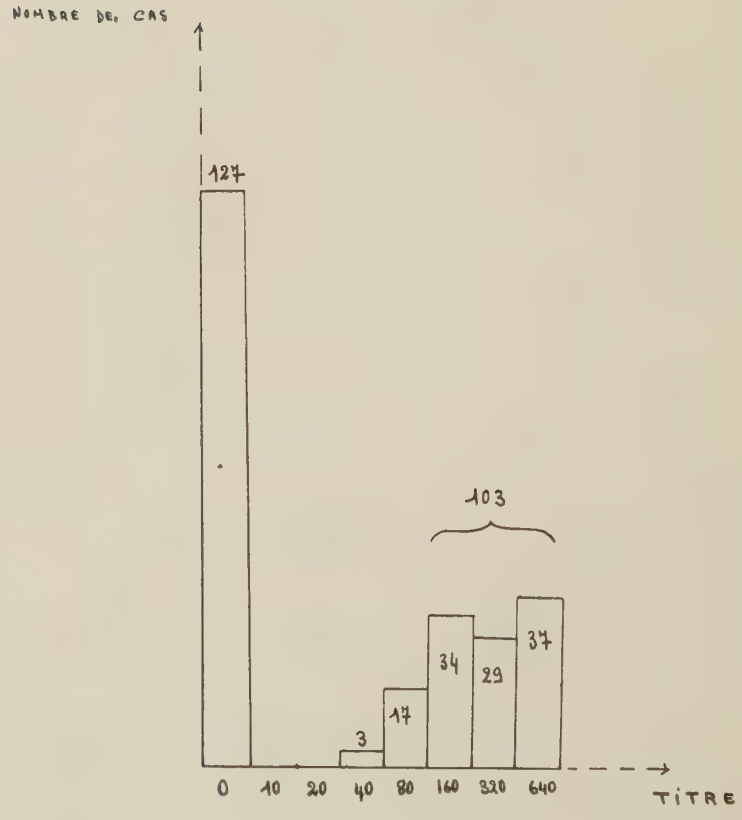


TABLEAU II : *Syndromes bronchiolaires et bronchiques*
LATEX - SÉROTONINE

	Agglutination nulle ou très faible	*Agglutination faible*	*Agglutination forte*
Asthmes	56,7 %	7,5 %	35,8 %
Bronchites asthmatiformes	45 %	15 %	40 %
Bronchites	52,4 %	0 %	47,6 %

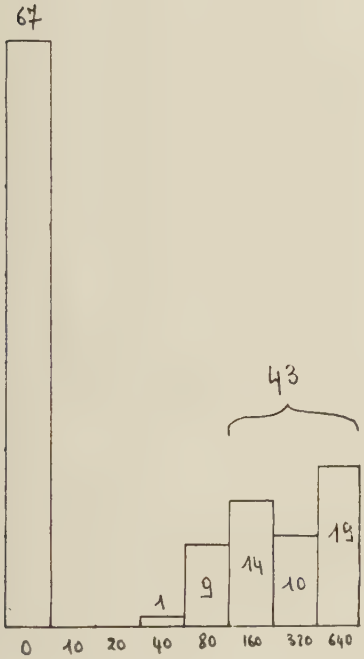
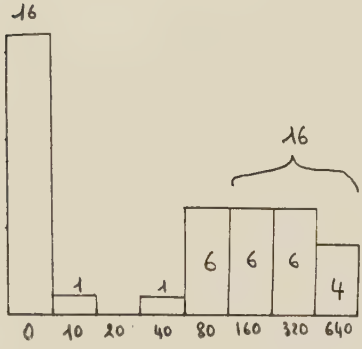


SCHÉMA 2 (*ci-contre*) :

Asthmes (120 cas)
Latex - Sérotonine.

SCHÉMA 3 (*ci-dessous*) :

Bronchites asthmatiformes (40 cas).



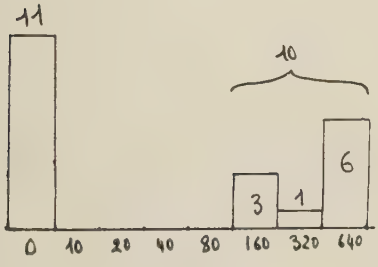


SCHÉMA 4 (*ci-contre*) :

Bronchites (21 cas).

TABLEAU III : *Syndromes respiratoires supérieurs*
LATEX - SÉROTONINE

	Agglutination nulle ou très faible	*Agglutination faible*	*Agglutination forte*
Toux spasmodiques ..	57,6 %	6,3 %	36,1 %
Rhinites	50 %	5 %	45 %
Rhino-pharyngites	51,9 %	3,7 %	44,4 %
Sinusites	33,3 %		66,7 %
Otites	50 %		50 %

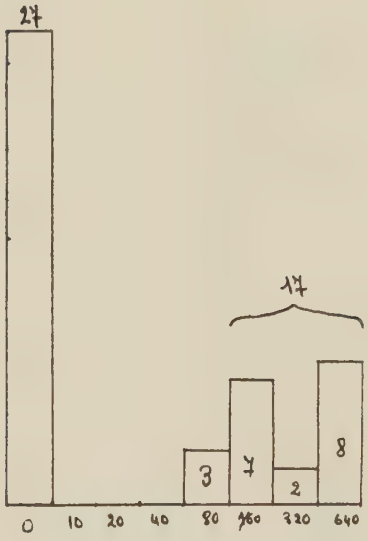
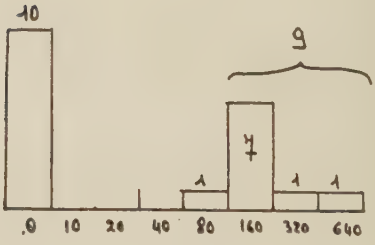


SCHÉMA 5 (*ci-contre*) :
Toux spasmodiques (47 cas).

SCHÉMA 6 (*ci-dessous*) :
Rhinites (20 cas).



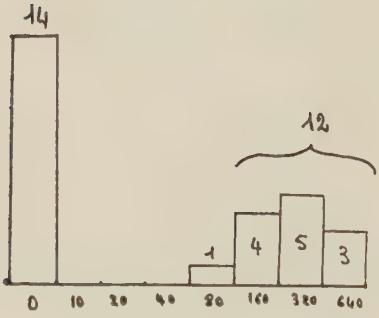


SCHÉMA 7 : Rhinopharyngites
(27 cas)

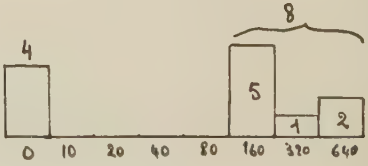


SCHÉMA 8 : Sinusites
(12 cas)

TABLEAU IV : *Dermatoses*

	Agglutination nulle ou très faible	*Agglutination nulle*	*Agglutination forte*
Eczémas	36,7 %	3,3 %	60 %
Urticaires	56,2 %		43,8 %
Œdème de Quincke .	66,7 %		33,3 %
Prurigo strophulus ...	63,6 %		36,4 %

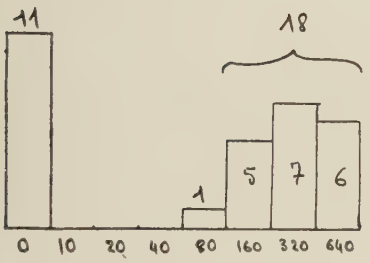


SCHÉMA 9 : Eczémas
(30 cas)

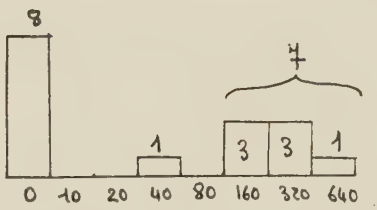


SCHÉMA 10 : Urticaires
(16 cas)

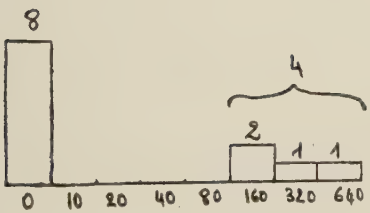


SCHÉMA 11 : Oedème de Quincke
(12 cas)

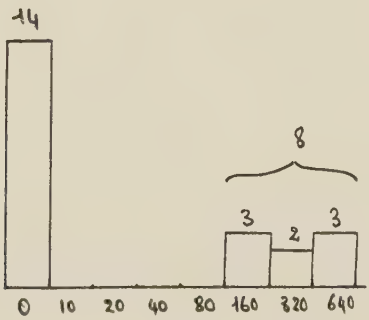


SCHÉMA 12 : Prurigo strophulus
(22 cas)

Nous constatons que les plus forts pourcentages d'agglutination nulle, témoignant du terrain allergique, se répartissent d'après l'ordre suivant :

— Œdèmes de Quincke ..... 66,7 %
— Prurigo strophulus ..... 63,6 %
— Toux spasmodiques ..... 57,6 %
— Asthmes ..... 56,7 %
— Urticaires ..... 56,2 %

Viennent ensuite :

— Rhino-pharyngites ..... 51,9 %
— Rhinites ..... 50 %
— Bronchites asthmatiformes ..... 45 %

Et enfin :

— Eczémas ..... 36,7 %
— Sinusites ..... 33,3 %

Nous ne tenons pas compte des bronchites qui sont ici toujours accompagnées d'une autre manifestation allergique : respiratoire supérieure ou dermatologique ; ni des otites dont nous n'avons que 2 cas.

Si nous ajoutons les agglutinations faibles au 1/80e qui ne sont pas considérées comme normales, nous passons à 63,7 % pour les asthmes, à 64,2 % pour les toux spasmodiques, les chiffres restent identiques pour les œdèmes de Quincke, les prurigos strophulus et les urticaires.

Les bronchites asthmatiformes passent à 60 %, les eczémas atteignent seulement 40 %.

DEUXIEME PARTIE

UTILISATION SIMULTANEE DES REACTIONS AU LATEX-SEROTONINE ET AU LATEX-HISTAMINE

Ayant effectué le même travail que précédemment avec le latex-histamine, nous avons eu la surprise de constater que, dans de nombreux cas, il y avait, chez les mêmes sujets, une discordance entre les deux réactions.

Il nous a paru intéressant de grouper nos résultats et nous avons obtenu neuf groupes de sujets suivant l'absence ou la présence, faible ou forte, d'agglutination, par le sérum, de la sérotonine et de l'histamine.

Ensemble des cas
(Tableau VI)

Nous constatons une coïncidence d'agglutination nulle de 27,2 % des sujets et d'agglutination forte de 18 %. Nous notons une discordance entre les deux latex : l'un nul, l'autre normal de 39,2 %.

Si les agglutinations nulles du latex-sérotonine et du latex-histamine nous donnent la certitude d'être en présence d'un sérum de sujet allergique, les agglutinations faibles au 1/80e nous en donnent la présomption.

Si nous groupons la totalité des sujets ayant au moins un latex négatif ou faible, nous arrivons à **82** % des cas ; alors que, dans les mêmes conditions, nous obtenons 58,8 % pour le latex-sérotonine, 56,4 % pour le latex-histamine.

TABLEAU V : *Maladies allergiques* (Ensemble des cas — 250)

	Agglutination nulle ou très faible	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte 1/160e à 1/640e*
LATEX SÉROTONINE	52 %	6,8 %	41,2 %
LATEX HISTAMINE	47,6 %	8,8 %	43,6 %

TABLEAU VI : *Maladies allergiques* (Ensemble des cas — 250)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	27,2 %	2 %	18,4 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*	3,6 %	0,4 %	4,8 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	21,2 %	4,4 %	18 %

I) Asthmes

(Tableaux VII et VIII)

Nous obtenons une coïncidence d'agglutination nulle de 30,9 %, d'agglutination forte de 15 %, une discordance entre les deux latex de 36,6 %.

Le total des sujets ayant au moins un latex nul ou faible est égal à 85 %, alors que nous obtenions 64,2 % avec le latex-sérotonine, 59,2 % avec le latex-histamine.

TABLEAU VII : *Asthmes*
(120 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
LATEX SÉROTONINE	56,7 %	7,5 %	35,8 %
LATEX HISTAMINE	49,2 %	10 %	40,8 %

TABLEAU VIII : *Asthmes*
(120 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	30,9 %	2,5 %	15,8 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*	5 %		5 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	20,8 %	5 %	15 %

II) Bronchites asthmatiformes

(*Tableaux IX* et *X*)

15 % seulement des sujets ont les deux latex nuls, 17,5 % ont les deux agglutinations fortes, la discordance entre les deux est de 37,5 %. La proportion de sujets ayant au moins un latex nul ou faible atteint **82,5** %, elle est de 60 % pour la sérotonine seule, de 50 % pour l'histamine seule.

TABLEAU IX : *Bronchites asthmatiformes*
(40 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination normale*
LATEX SÉROTONINE	45 %	15 %	40 %
LATEX HISTAMINE	32,5 %	17,5 %	50 %

TABLEAU X : *Bronchites asthmatiformes*
(40 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	15 %	2,5 %	15 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*	7,5 %	2,5 %	7,5 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	22,5 %	10 %	17,5 %

Le pourcentage maximum obtenu dans les *bronchites sans dyspnée* dépasse les taux trouvés dans les asthmes et les bronchites asthmatiformes. Il est de 90,5 %. Mais les résultats ne peuvent avoir de valeur comparative étant donné la présence d'autres affections qui sont très certainement responsables de la négativité des réactions.

TABLEAU XI : *Bronchites (sans dyspnée)*
(21 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
LATEX SÉROTONINE	52,4 %		47,6 %
LATEX HISTAMINE	47,6 %	14,3 %	38,1 %

TABLEAU XII : *Bronchites (sans dyspnée)*
(21 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	23,8 %		23,8 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*			14,3 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	28,6 %		9,5 %

III) Syndromes respiratoires supérieurs
(*Tableaux XIV à XX*)

• Chez les enfants présentant une TOUX SPASMODIQUE, nous obtenons :

— 25,6 % de sujets ayant les deux latex nuls ;
— 14,9 % de sujets ayant les deux latex normaux, une discordance dans 42,7 % des cas ;
— **85,1** % des sujets ayant au moins l'un des deux nul ou faible, alors que :
63,9 % ont le latex-sérotonine nul ou faible ;
55,3 % ont le latex-histamine nul ou faible.

TABLEAU XIII : *Toux spasmodiques*
(47 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
LATEX SÉROTONINE	57,6 %	6,3 %	36,1 %
LATEX HISTAMINE	44,7 %	10,6 %	44,7 %

TABLEAU XIV : *Toux spasmodiques*
(47 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	25,6 %	4,2 %	14,9 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*	4,2 %		6,3 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	27,8 %	2,1 %	14,9 %

- Dans les RHINITES, nous constatons que :
  - — 37,3 % des sujets ont les deux latex nuls ;
  - — 29,4 % ont les deux latex normaux ; il y a discordance dans 29,4 % des cas ;
  - — 70,6 % ont au moins l'un des deux latex nul ou faible ; pour le latex-sérotonine, nous trouvons 60 %, et 50 % pour le latex-histamine.

TABLEAU XV : *Rhinites*
(20 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
LATEX SÉROTONINE	50 %	5 %	45 %
LATEX HISTAMINE	55 %		45 %

TABLEAU XVI : *Rhinites*
(20 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	37,3 %		17,7 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*			
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	11,7 %	5,9 %	29,4 %

- Les RHINO-PHARYNGITES se répartissent en :
  - — 40,7 % dans le groupe des deux latex nuls ;
  - — 29,6 % dans celui des deux latex normaux ;
  - — 70,4 % comme pourcentage maximum ;
  - — 25,9 % de discordance.

TABLEAU XVII : *Rhino-pharyngites*
(27 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
LATEX SÉROTONINE	51,9 %	3,7 %	44,4 %
LATEX HISTAMINE	59,3 %		40,7 %

TABLEAU XVIII : *Rhino-pharyngites*
(27 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination normale*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	40,7 %	3,8 %	14,8 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*			
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	11,1 %		29,6 %

Le latex-sérotonine nul ou faible se retrouve dans 55,6 % des cas ; le latex-histamine nul dans 59,3 % des cas.

Nous constatons que les résultats obtenus dans les groupes des rhinites et des rhino-pharyngites sont pratiquement les mêmes dans les catégories groupant les deux réactions.

• Enfin avec les SINUSITES, nous n'obtenons que :

— 33,3 % de latex-sérotonine nul ;

— 41,6 % de latex-histamine nul ou faible ;

— 8,3 % de sujets ayant les deux latex nuls ;

mais nous arrivons quand même à :

— **66,6** % de sujets ayant au moins un latex nul ou faible ;

il reste donc 33,4 % de sujets ayant les deux latex normaux.

Nous constatons ici *50* % de cas de discordance entre les deux latex.

TABLEAU XIX : *Sinusites*
(12 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
LATEX SÉROTONINE	33,3 %		66,7 %
LATEX HISTAMINE	33,3 %	8,3 %	58,4 %

TABLEAU XX : *Sinusites*
(12 cas)

	LATEX SÉROTONINE *Agglutination nulle*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination faible au 1/80e*	LATEX SÉROTONINE *Agglutination forte*
LATEX HISTAMINE *Agglutination nulle*	8,3 %		25 %
LATEX HISTAMINE *Agglutination faible au 1/80e*	8,3 %		
LATEX HISTAMINE *Agglutination forte*	25 %		33,4 %

IV) Dermatoses

(*Tableaux XXI à XXVIII*)

• Eczémas :

Alors que les résultats obtenus par l'utilisation d'une seule réaction nous apparaissent très bas, par rapport à certains auteurs (Paupe), 40 % pour la sérotonine, 50 % pour l'histamine, nous constatons que les résultats globaux, groupant les sujets ayant eu moins l'un des latex nul ou faible, atteignent **76,7** %, nous notons 10 % dans le groupe des latex nuls, 23,3 % dans celui des latex normaux, et une discordance importante de *53,3* %.

Tableau XXI : *Eczémas*
(30 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
Latex Sérotonine	36,7 %	3,3 %	60 %
Latex Histamine	40 %	10 %	50 %

Tableau XXII : *Eczémas*
(30 cas)

	Latex Sérotonine *Agglutination nulle*	Latex Sérotonine *Agglutination faible au 1/80e*	Latex Sérotonine *Agglutination forte*
Latex Histamine *Agglutination nulle*	10 %		30 %
Latex Histamine *Agglutination faible au 1/80e*			10 %
Latex Histamine *Agglutination forte*	23,3 %	3,4 %	23,3 %

• Urticaires :

Partant de 56,3 % d'agglutination nulle ou faible pour la sérotonine, de 50 % pour l'histamine, nous en obtenons 75 % dans le groupe des résultats globaux, avec 43,8 % de discordance, 18,8 % dans le groupe des deux latex nuls et 25 % dans celui des deux latex normaux.

Tableau XXIII : *Urticaires*
(16 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
Latex Sérotonine	50 %	6,3 %	43,7 %
Latex Histamine	37,5 %	12,5 %	50 %

Tableau XXIV : *Urticaires*
(16 cas)

	Latex Sérotonine *Agglutination nulle*	Latex Sérotonine *Agglutination faible*	Latex Sérotonine *Agglutination forte*
Latex Histamine *Agglutination nulle*	18,8 %		18,8 %
Latex Histamine *Agglutination faible au 1/80e*	6,2 %		6,2 %
Latex Histamine *Agglutination forte*	25 %		25 %

• Œdème de Quincke :

Même pourcentage de sujets ayant au moins l'un des latex nul que dans l'urticaire : **75** % et pratiquement le même que dans les eczémas (76,6 %), malgré une plus forte négativité dans les deux réactions prises séparément : 66,7 % pour la sérotonine et 58,3 % pour l'histamine ; 25 % de discordance seulement, 25 % dans le groupe des deux latex normaux, et une forte proportion dans le groupe des deux latex nuls : 50 %.

Tableau XXV : *Œdèmes de Quincke*
(12 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible au 1/80e*	*Agglutination forte*
Latex Sérotonine	66,7 %		33,3 %
Latex Histamine	58,3 %		41,7 %

Tableau XXVI : *Œdèmes de Quincke*
(12 cas)

	Latex Sérotonine *Agglutination nulle*	Latex Sérotonine *Agglutination faible au 1/80e*	Latex Sérotonine *Agglutination forte*
Latex Histamine *Agglutination nulle*	50 %		8,3 %
Latex Histamine *Agglutination faible au 1/80e*			
Latex Histamine *Agglutination forte*	16,7 %		25 %

• Prurigos :

Quant aux prurigos strophulus, ils totalisent **95,5** % dans les résultats globaux, avec 63,6 % d'agglutination nulle ou faible pour la sérotonine et pour l'histamine, une discordance très importante de 59,2 %, 4,5 % de latex normaux dans les deux cas, et 31,8 % de latex nuls.

Tableau XXVII : *Prurigo strophulus*
(22 cas)

	Agglutination nulle	*Agglutination faible*	*Agglutination forte*
Latex Sérotonine	63,6 %		36,4 %
Latex Histamine	59,1 %	4,5 %	36,4 %

Tableau XXVIII : *Prurigo strophulus*
(22 cas)

	Latex Sérotonine *Agglutination nulle*	Latex Sérotonine *Agglutination faible au 1/80e*	Latex Sérotonine *Agglutination forte*
Latex Histamine *Agglutination nulle*	31,8 %		27,4 %
Latex Histamine *Agglutination faible au 1/80e*			4,5 %
Latex Histamine *Agglutination forte*	31,8 %		4,5 %

INTERET DE LA RECHERCHE SIMULTANEE DES DEUX LATEX DANS LA RECHERCHE DU TERRAIN ALLERGIQUE

(*Tableau XXIX*)

Nous constatons qu'en utilisant les deux réactions, nous obtenons une augmentation considérable de réponses nulles ou faibles, par rapport à l'une ou l'autre de ces deux réactions : cette augmentation est de 20 à 30 %. Citons les cas extrêmes :

— les asthmes qui groupent 64,2 % de latex-sérotonine nuls ou faibles, 59,2 % de latex-histamine, atteignent 85 % ;

— les sinusites passent de 33,3 % et 41,6 % à 66,6 %. L'augmentation est moins importante pour les œdèmes de Quincke, les rhinites et les rhino-pharyngites : elle n'est que de 8 à 20 % ; ceci est dû à la concordance de latex nuls ou faibles qui est important : 50, 37,3 et 40 %.

TABLEAU XXIX : *Agglutinations nulles ou faibles*

	% de Latex Sérot.	*% de Latex Histam.*	*% total L.S. ou L.H.*	*↗ % par rap. à L.H.*	*↗ % par rap. à L.S.*
Asthmes	64,2	59,2	85	20,8	25,8
Bronchites asthmatiformes	60	50	82,5	22,5	32,5
Toux spasmodiques	63,9	55,3	85,1	21,2	29,8
Rhinites	60	50	70,6	10,6	20
Rhino-pharyngites	55,6	59,3	70,4	14,8	11,1
Sinusites	33,3	41,6	66,6	33,3	25
Eczémas	40	50	76,6	36,6	26,6
Urticaires	56,3	50	75	18,7	25
Œdèmes de Quincke	66,7	58,3	75	8,3	16,7
Prurigo strophulus	63,6	63,6	95,5	31,9	31,9

TROISIEME PARTIE

ETUDE DES TABLEAUX CLINIQUES DANS CHAQUE AFFECTION CORRESPONDANT AUX CATEGORIES DEFINIES PLUS HAUT

Nous allons maintenant étudier les dossiers des 120 sujets atteints d'asthme, suivant les différentes catégories établies précédemment, c'est-à-dire suivant la négativité, la faible positivité ou la positivité des deux réactions au latex-sérotonine et au latex histamine.

Nous avons huit catégories seulement, car nous n'avons aucun cas de sujet ayant les deux réactions faiblement positives au 1/80e.

I) Deux latex nuls

Parmi les 37 sujets (soit 30,9 %) ayant les deux latex nuls, nous avons 3 dossiers incomplets, 7 cas d'asthme grave avec crises fréquentes, voire quotidienne (6 cas isolés, 1 cas accompagné de rhinite), 27 cas d'asthme di'ntensité moyenne, asthmes typiques, associés (16 cas, dont 2 eczémas seulement) ou non (11 cas) à une autre manifestation de type allergique.

Parmi ces 27 cas : 19 ont des antécédents familiaux allergiques, 5 n'en ont pas de connus (pour les 3 autres, nous n'avons pas pu le savoir); 19 ont une éosinophilie sanguine supérieure à 5 % ; 24 ont des tests cutanés positifs.

Sur nos 34 dossiers complets, nous avons donc 34 cas d'asthme typique, dont 7 cas d'asthme grave.

II) Latex sérotonine nul - Latex histamine normal
25 cas, soit 20,8 %

Nous avons ici 6 dossiers incomplets, 2 sujets ayant reçu un traitement corticoïde, un troisième une désensibilisation spécifique.

Sur les 19 dossiers complets, nous avons 13 sujets atteints d'asthme typique, dont 4 asthmes sévères, 3 sujets n'ayant eu que deux ou trois crises (2 d'entre eux ont de l'eczéma, le troisième une toux spasmodique).

L'examen des dossiers ne nous a pas permis de trouver une différence significative par rapport aux sujets ayant les deux latex nuls.

Neuf sujets sur 19 sont atteints d'eczéma ou ont eu des antécédents personnels ou familiaux d'eczéma ; 15 ont des antécédents familiaux allergiques ; 14 ont une éosinophilie sanguine supérieure à 6 % ; 18 ont des tests cutanés positifs, pratiquement tous positifs à la poussière, la plupart à la plume, certains au *Candida albicans*.

III) Latex sérotonine normal - Latex histamine nul
19 cas, soit 15,8 %

Nous ne tiendrons pas compte des 3 dossiers incomplets, ni du sujet n'ayant eu que quelques crises d'asthme et atteint de toux spasmodique.

Nous comptons ici 15 asthmes typiques, dont 3 sévères. Huit sujets ont ou ont eu de l'eczéma, 13 ont des antécédents familiaux allergiques, 12 ont une éosinophilie supérieure à 10 %, 14 ont des tests cutanés positifs ; poussière, plume et candida dans les mêmes proportions que la catégorie ci-dessus.

Là encore, nous ne notons pas de différence significative avec le groupe des deux latex nuls, nous n'en remarquons pas non plus avec le groupe des discordances inverses.

Nous sommes en droit de nous demander pourquoi l'un des deux latex est normal chez des sujets dont le terrain allergique est certains : il y a en effet 42 sujets atteints d'asthme typique qui ont une discordance entre les deux latex, et dont les tableaux cliniques n'expliquent pas cette diversité de réponses.

Mais ceci nous montre la nécessité de faire conjointement les deux réactions, afin d'obtenir une indication valable dans un bon nombre de cas.

IV) Latex sérotonine nul - Latex histamine faible au 1/80
6 cas, soit 5 %

Sur les 6 sujets entrant dans cette catégorie, nous avons un dossier incomplet, 2 asthmes importants : l'un des enfants âgé de 6 ans est asthmatique depuis l'âge de 18 mois (eczéma à 4 mois); l'autre a 7 ans et est asthmatique depuis l'âge de 3 ans ; deux asthmes d'intensité moyenne, l'un accompagné d'eczéma, l'autre de rhinite ; 1 malade n'ayant eu que deux crises d'asthme, mais atteint de rhinites à répétition, d'otites fréquentes et de prurigo.

Ces 5 petits malades ont tous des antécédents familiaux, une éosinophilie sanguine élevée, des tests cutanés positifs.

V) Latex sérotonine faible au 1/80 - Latex histamine nul
3 cas, soit 2,5 %

Nous trouvons ici un enfant de 3 ans 1/2 ayant des crises fréquentes depuis l'âge de 1 an, mais des tests cutanés négatifs ; 2 enfants n'ayant eu que quelques crises d'asthme, l'un a eu de l'eczéma, l'autre a un coryza important.

Ces 3 enfants ont des antécédents familiaux allergiques.

VI) Latex sérotonine faible au 1/80 - Latex histamine normal
6 cas, soit 5 %

Deux dossiers incomplets (dont un asthme ayant nécessité une hospitalisation) : 1 asthme important avec une crise par semaine, 3 asthmes sévères avec crises quotidiennes : les 3 malades ont été améliorés par une désensibilisation spécifique ; cette dernière est susceptible d'avoir modifié les réactions.

VII) Latex sérotonine normal - Latex histamine faible au 1/80
6 cas, soit 5 %

Dans ce groupe, nous sommes en présence de 2 asthmes typiques : un enfant de 13 ans dont l'asthme est apparu à 6 mois, un autre atteint également d'eczéma ; de 2 asthmes modérés accompagnés de

toux spasmodique importante ; d'un enfant ayant eu une seule crise d'asthme, mais présentant un eczéma diathésique important et une sinusite.

Ceci nous permet de considérer les réactions d'agglutination faible comme anormales, même si elles s'opposent à une réaction normale de l'autre latex.

VIII) Deux réactions normales

Parmi les 18 sujets (soit 15 %) ayant les deux réactions normales, nous comptons 6 asthmes importants avec des antécédents familiaux allergiques et des tests cutanés positifs, mais ces sujets ont subi un traitement corticoïde susceptible d'avoir normalisé les réactions.

Trois sujets n'ont eu que deux crises d'asthme, ce qui n'est pas suffisant pour affirmer la présence d'un terrain allergique.

Un autre a de l'asthme depuis trois mois seulement. Nous avons 3 dossiers incomplets : un de ces enfants a une crise tous les mois, un autre toutes les six semaines.

Parmi les 5 sujets restants :

— L'un n'a eu que deux crises d'asthme, mais présente une toux spasmodique importante, avec des antécédents familiaux, une éosinophilie sanguine à 15 %, enfin un pouvoir histaminopexique nul.

— Le second a eu de l'asthme pendant un hiver, il présente un eczéma important, des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie à 10 %, des tests cutanés négatifs.

— Le troisième est un enfant de 4 ans, ayant des antécédents d'eczéma et de prurigo ; né en Algérie, il est devenu asthmatique un an après son arrivée en France, à la suite d'un changement de domicile. Les crises, espacées au début, se répètent depuis trois mois ; il n'y a pas d'antécédents familiaux allergiques ; l'éosinophilie sanguine est de 8 %, la muqueuse nasale est pâle, de type allergique. Le terrain allergique, malgré l'absence d'antécédents familiaux, paraît cependant certain.

— Le quatrième, âgé de 9 ans, présente depuis l'âge de 3 ans un asthme dont l'intensité diminue actuellement, et une rhinite. Il a des antécédents d'eczéma et de bronchite, des tests cutanés positifs, une éosinophilie à 10 %, des antécédents familiaux allergiques bilatéraux.

— Enfin, le dernier sujet a 6 ans, des antécédents personnels et familiaux d'eczéma, des crises d'asthme sévères depuis l'âge de deux mois, enfin un pouvoir histaminopexique nul.

* *

Il nous apparaît donc, au terme de cette étude portant sur 120 enfants asthmatiques, que la négativité et même la faible positivité d'une ou des deux réactions au latex-sérotonine et au latex-histamine permet de prouver l'existence d'un terrain allergique.

Mais il faut remarquer que nous avons plusieurs cas de réponses normales aux deux réactions, alors que le terrain allergique est certain, et ce, malgré l'absence d'un traitement corticoïde ou désensibilisant.

Au total, si nous supprimons d'une part les sujets ayant subi un traitement corticoïde (6 cas), d'autre part les asthmes récents (5 cas) et que nous négligeons les dossiers incomplets (3 sujets atteints d'asthme d'intensité moyenne), il nous reste cependant 4 enfants sur 18, soit 22,2 %, atteints d'asthme important et chez lesquels l'existence d'un terrain allergique est certain.

Nous allons ensuite étudier les 27 dossiers des sujets atteints d'une affection de type allergique autre que l'asthme et qui ont les deux réactions latex-sérotonine et latex-histamine fortes de type normal.

Vu la diversité des tableaux cliniques, nous ne pouvons pas les grouper et nous allons considérer chaque cas séparément.

- L'enfant G... Luc, trois ans et demi, présente des *rhinopharyngites à répétition* et des angines fréquentes. Il n'a pas d'éosinophilie sanguine, ses tests cutanés sont négatifs. Le tableau clinique n'est pas en faveur d'une allergie, mais l'enfant a des antécédents familiaux et personnels allergiques : œdème de Quincke, urticaire, rhinites et coryza à l'âge de deux ans. Il a reçu du *cortancyl* pendant dix jours.

- L... Guenöel, sept ans, est atteint de *rhinopharyngites à répétition* et de bronchites asthmatiformes hivernales depuis l'âge de quatre ans. Il a des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie à 16 %, des tests cutanés négatifs sauf le candida albicans. Il a reçu trois injections d'*allerglobuline*, qui ne l'ont pas amélioré.

- V... Jean-Paul, douze ans, a une *bronchorrhée chronique* et des bronchites asthmatiformes ; il a des antécédents de bronchites importantes et de sinusite du premier âge. Pas d'antécédents familiaux, pas d'éosinophilie sanguine, des tests cutanés négatifs, sauf le candida, le tableau clinique ne nous donne pas d'argument net en faveur d'une allergie ; de plus, le sujet a reçu des *corticoïdes* en cures discontinues.

- L'enfant V... José, cinq ans, présente des *bronchites asthmatiformes* hivernales isolées depuis l'âge de un an et demi, il a des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie sanguine à 7 %, des tests cutanés négatifs sauf le candida.

- L'enfant B... Jacky, quatre ans, souffre de *bronchites asthmatiformes* hivernales et de toux spasmodique pendant toute l'année ; il a une muqueuse nasale pâle de type allergique, des tests cutanés positifs à la poussière et à la plume, une éosinophilie à 3 %, enfin des antécédents familiaux allergiques bilatéraux. La nature allergique de ces troubles est certaine, mais l'enfant subit une *désensibilisation spécifique* depuis quatre mois.

- L... Philippe, quatre ans, a des *rhinopharyngites et une toux spasmodique* depuis l'âge de un an qui n'ont pas été améliorées par une adénoïdectomie ; son éosinophilie sanguine est de 7 %, ses tests cutanés sont négatifs ; il n'a pas d'antécédents allergiques familiaux. Une cure d'*allerglobuline* récente l'a amélioré.

- La petite P... Suzanne, six ans, est atteinte de *rhinopharyngites à répétition* depuis l'âge de quatre ans ; elle n'a pas d'autre manifestation de type allergique mais son éosinophilie est à 9 %, ses tests cutanés sont positifs à la poussière et à la plume.

- L'enfant B... Olivier, quatre ans, présente depuis l'âge de deux ans une *rhinite permanente,* des rhinopharyngites et une toux spasmodique, l'enquête allergologique est positive, mais l'enfant subit une *désensibilisaiotn spécifique* depuis six mois.

- La jeune C... Carole, douze ans, a une *sinusite et des rhinopharyngites* hivernales avec fièvre depuis l'âge de six ans. Son histoire clinique n'évoque pas une allergie, mais ses tests cutanés sont fortement positifs à la poussière et à la plume (négatifs au candida).

- L'enfant S... Corinne, deux ans et demi, présente des *rhinopharyngites,* une toux spasmodique, un eczéma. Elle a des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie à 9 %, des tests cutanés positifs. Ici le terrain allergique est certain.

- La petite T... Anne, sept ans et demi, née en « Indochine », souffre d'*urticaire et de toux spasmodique* depuis son arrivée en France, son éosinophilie sanguine est à 10 % ; les tests cutanés aux pneumoallergènes sont négatifs, mais on note une forte sensibilité à la tomate. Ses parents n'ont aucune affection allergique, mais ses deux sœurs ont de fréquentes crises d'urticaire.

- L'enfant F... Corinne, trois ans et demi, présente une *toux spasmodique* rebelle et des bronchites asthmatiformes depuis l'âge de deux ans et demi, elle a des antécédents de rhinopharyngites et d'otites à répétition depuis l'âge de quatre mois ; elle n'a pas d'éosinophilie sanguine, mais des antécédents familiaux allergiques et des tests cutanés positifs (poussière-plume-candida).

- L'enfant B... Christian, deux ans et demi, a des *bronchites asthmatiformes* depuis le premier âge, des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie sanguine à 7 %, des tests cutanés positifs ; mais il a reçu des *corticoïdes* et une *désensibilisation spécifique* a été commencée.

- La jeune R... Marie-Paule, dix ans, présente de fréquentes crises d'*œdème de Quincke* avec œdème de la glotte, depuis l'âge de six ans. Elle n'a pas d'éosinophilie sanguine au moment des tests (mais en a eu 12 % quelques mois plus tôt), elle a des tests cutanés positifs à la tomate, et au strepto A ; elle a des antécédents familiaux d'œdème de Quincke ; mais elle a reçu des *corticoïdes* récemment.

- L'enfant L... Freddy, un an et demi, a de l'*eczéma* depuis un mois et a eu des bronchites asthmatiformes pendant un hiver ; il a des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie à 9 %, des tests cutanés positifs à la poussière et à la plume, ici le caractère *récent* des troubles peut expliquer la normalité des réactions.

- L'enfant R... Thomas, quatre ans et demi, présente un *œdème de Quincke et de l'urticaire ;* son histoire clinique, ses antécédents, ses tests cutanés positifs, sont en faveur d'une allergie ; par la suite, son latex-histamine se révélera nul.

- Le jeune C... Eric, douze ans, n'a eu qu'une crise d'*œdème de Quincke* récente.

- La petite L... Chantal, sept ans, a du *prurige* depuis trois mois, de l'*urticaire* depuis un an ; dans sa famille : seul son frère a de l'urticaire ; son éosinophilie sanguine est de 3 % seulement, ses tests cutanés sont négatifs (faiblement positifs au candida).

- B... Gilles, deux ans, présente des rhinopharyngites et des otites.

- P... Eric, un an, a des bronchites asthmatiformes depuis quatre mois : le début des troubles chez ces deux enfants est trop récent pour en tirer des conclusions quant à leur origine allergique.

- Les enfants B... Jean et K... Renaud, quatre ans, présentent des rhinopharyngites depuis deux ans.

- Les enfants P... Toussaint, dix ans, C... Marianne, deux ans, et L... Luc sont atteints d'eczéma isolé.

- La jeune V... Mireille, huit ans, présente bronchite, sinusite et urticaire depuis un an.

Chez ces 6 enfants, nous n'avons pas pu avoir d'autres renseignements.

• Enfin, la petite G... Christine, sept ans, est atteinte de toux spasmodique depuis l'âge de un an ; elle a des antécédents familiaux allergiques, une éosinophilie sanguine à 23 % ; elle n'a pas encore eu de tests cutanés.

Parmi ces 27 enfants ayant les deux latex normaux, 7 ont reçu un traitement qui a pu modifier les réactions : désensibilisation spécifique, allerglobuline, corticoïdes ; l'un des enfants présente une histoire allergique typique et par la suite aura un latex-histamine nul ; chez un autre, l'origine allergique de l'affection paraît peu probable ; chez 5 enfants, les troubles sont d'apparition récente ; dans 6 cas, nous avons très peu de renseignements ; enfin, chez les 7 sujets restants (soit 26 %), l'enquête allergologique se révèle positive malgré la normalité des deux réactions ; 2 d'entre eux ont des tableaux cliniques relativement pauvres, mais l'éosinophilie sanguine est élevée et les tests cutanés sont positifs ; les 5 autres ont des histoires allergiques typiques.

CONCLUSION

L'étude des réactions d'agglutination passive de particules de latex chargées d'histamine et de sérotonine chez 250 enfants atteints d'une affection de type allergique (asthme, bronchite asthmatiforme, toux spasmodique, rhinite, eczéma, urticaire, œdème de Quincke, prurigo strophulus) et suivis en consultation externe aux Enfants-Malades, nous permet de tirer les conclusions suivantes :

— Le latex-histamine permet de prouver l'existence d'un terrain allergique dans 56,4 % des cas ; le latex-sérotonine dans 58,8 % des cas.

L'emploi simultané des deux réactions nous permet d'en faire la preuve dans 82 % des cas.

— Chez de nombreux sujets (39,6 %), il existe une discordance entre les deux latex : l'un nul, l'autre normal.

Or l'étude des dossiers des sujets atteints d'asthme ne révèle pas de différence significative avec ceux qui ont les deux latex nuls : il s'agit d'enfants atteints d'asthme typique, chez lesquels le terrain allergique est certain.

— Les réactions doivent être faites à distance de toute corticothérapie et, si possible, avant la désensibilisation spécifique : en effet, plus d'un quart des sujets ayant les deux latex normaux ont subi l'un ou l'autre de ces traitements.

Dans un certain nombre de cas où les tests au latex ont donné une réponse normale, le caractère récent du début des troubles ne permettait pas toujours d'affirmer avec certitude leur nature allergique.

— Une réponse normale aux latex-histamine et latex-sérotonine ne permet donc pas toujours d'affirmer l'absence d'un terrain allergique, mais la marge d'erreur est relativement minime : 5 % seulement des enfants étudiés présentant une histoire allergique typique avaient les deux réactions normales.

Vu, le Doyen :
BROUET

Vu, le Président de Thèse :
JULIEN-MARIE

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

Benda (R.) et Urquio (D.A.). — Action anti-histaminique du sérum humain ou animal chez le cobaye. (*C.R. Soc. Biol.*, 1948, *142*, 167.)

Benda (Ph.) et Miravet (Mme). — *C.R. Soc. Biol.*, 1957, *151*, 2064 ; *C.R. Soc. Biol.*, 1958, *152*, 1481.

Benda (Ph.). — *C.R. Soc. Biol.*, 1959, *153*, 933.

Benda (Ph.) et Benda (R.). — *C.R. Soc. Biol.*, 1961, *155*, 1457.

Mikol (C.), Renoux (M.) et Merklen (F.P.). — Séro-agglutination à l'histamine sur latex et allergie. (*Bull. et Mém., Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1961, *77*, 441-445.)

Mikol (C.) et Renoux (M.). — Séro-agglutination de la sérotonine sur latex et allergie humorale. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1965, *12*, 116, 1239-1243.)

Parrot (J.L.), Urquio (D.A.) et Laborde (C.). — Action histamino-pexique du sérum humain et son pouvoir protecteur à l'égard de l'histamine. (*C.R. Soc. Biol.*, 1952, *146*, 1052.)

Parrot (J.L.), Laborde (C.) et Lebel (B.). — La séro-agglutination du complexe histamino-polystyrène, nouvelle méthode pour évaluer l'histaminopexie sérique. (*Rev. Fse d'Allergie*, 1963, *3*, 1-6.)

Paupe (J.), Mikol (C.) et Vialatte (J.). — L'utilisation de la réaction d'agglutination du latex-histamine pour la recherche du terrain allergique chez l'enfant. (A paraître dans *Acta Allergologica*.)

Singer (J.M.) et Plotz (C.M.). — The latex-fixation test. (*Am. J. Med.*, 1956, *21*, 886-892.)

TABLE DES MATIÈRES

Historique 11

Objet de cette étude 12

Répartition des maladies en cause 13

Technique de la réaction 14

Première partie

UTILISATION DE LA SÉRO-AGGLUTINATION DU LATEX-SÉROTONINE POUR LA RECHERCHE DU TERRAIN ALLERGIQUE CHEZ L'ENFANT 15

Deuxième partie

UTILISATION SIMULTANÉE DES RÉACTIONS AU LATEX-SÉROTONINE ET AU LATEX-HISTAMINE 23

Troisième partie

ETUDE DES TABLEAUX CLINIQUES DANS CHAQUE AFFECTION CORRESPONDANT AUX CATÉGORIES DÉFINIES PLUS HAUT 37

Conclusion 47

Bibliographie 49

IMPRIMERIE R. FOULON & CIE. 29, RUE DEPARCIEUX, PARIS XIV[e]